Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Montréal

Rapport sur les plaintes des usagers 2003-2004

Tome I

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services par l'Agence de développement Santé Montréal

Louis Côté, commissaire régional à la qualité
Directeur de l'information et de la planification
Conçu et réalisé par les Services à la population
Le 30 novembre 2004

Disponible au Service des technologies et de la diffusion de l'information
(514) 286-5604

Prix : 10,00$

Les personnes suivantes ont participé à la production de ce rapport : Françoise Thomas, Andrée Beaulieu, Maude Bélanger, Lucie Desjardins et Brigitte Perrier.

Le rapport a été conçu et réalisé par Rachel Gagnon et l'équipe des Services à la population.

Ce document figure sous la rubrique Publications du site Internet de l'Agence de développement Santé Montréal : www.santemontreal.qc.ca/documentation

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004

ISBN 2-89510-207-4

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2004

105-05868/

TABLE DES MATIÈRES

	Introduction		5
1.	Mandat de l'Agence de santé de Montréal		9
	1.1	*Examen des plaintes*	9
	1.2	*Information à la population*	9
	1.3	*Satisfaction des usagers*	9
	1.4	*Gestion des risques et de la qualité*	10
	1.5	*Comité des usagers*	10
2.	Portrait global des activités		11
	2.1	*Services à la clientèle, plaintes et signalements*	12
	2.2	*Délais de traitement des plaintes de plus de 45 jours*	12
	2.3	*Plaintes rejetées, abandonnées, refusées* ou examen interrompu	12
	2.4	*Recours au Protecteur des usagers*	12
3.	Portrait détaillé des services à la clientèle		15
	3.1	*Activités d'information, consultation, référence, recherches et suivis*	16
4.	Portrait général de l'examen des plaintes		17
	4.1	*Instances concernées, dossiers reçus et dossiers conclu*	17
5.	Examen des plaintes en première instance		19
	5.1	*Organismes communautaires*	19
		5.1.1 Nature des plaintes	19
		5.1.2 Mesures correctives	19
		5.1.3 Analyse et commentaires	20
	5.2	*Agence de développement Santé Montréal*	21
		5.2.1 Nature des plaintes	21
		5.2.2 Mesures correctives	21
		5.2.3 Analyse et commentaires	22
6.	Signalements à l'endroit des ressources d'habitation privées		23
	6.1	*Nature des motifs d'insatisfaction*	23
	6.2	*Analyse et commentaires*	24
7.	Conclusion et recommandations		25
	7.1	*Agence de développement Santé Montréal*	25
	7.2	*Organismes communautaires*	25
	7.3	*Ressources d'habitations privées*	26
8.	Amélioration continue de la qualité et satisfaction de la clientèle		27
	8.1	*Évaluation de la satisfaction des usagers*	27
	8.2	*Gestion des risques et de la qualité*	28
	8.3	*Comité des usagers*	29
Annexe			31

INTRODUCTION

Au cours de l'année 2003-2004, l'Agence de développement Santé Montréal a complété l'examen de 45 dossiers de plaintes en première instance qui comportaient 79 motifs d'insatisfactions.

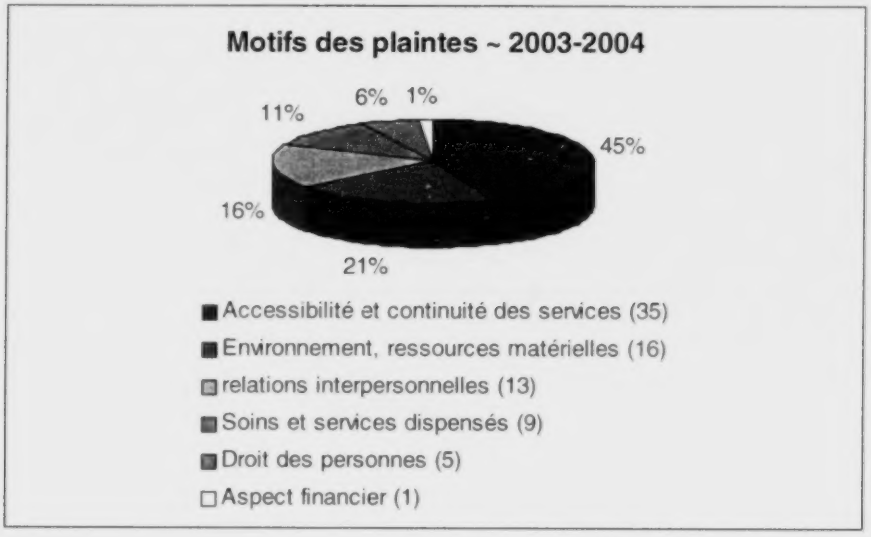
L'accessibilité et la continuité des services demeurent les motifs de plaintes les plus fréquents et représentent près de la moitié (44 %) des plaintes reçues. Les autres motifs d'insatisfaction conservent des proportions relativement similaires d'une année à l'autre.

Les plaintes des usagers portaient principalement sur les objets suivants :

- Les délais dans l'obtention des services
- Les traitements
- Le refus de service
- La continuité des services
- Le comportement des intervenants
- Le respect de la personne

Globalement, les mesures correctives identifiées se chiffrent à 30 et touchent majoritairement l'accessibilité et la continuité des services (12), l'environnement et les ressources matérielles (6), les relations interpersonnelles (5), le droit des personnes (4) et les soins et services dispensés (3).

Le graphique suivant illustre la répartition des motifs de plaintes.



Le graphique ci-dessous fait état des suites données à l'ensemble des motifs de plaintes examinés.

INTRODUCTION

Les dossiers de plaintes formulées à l'endroit de l'Agence de développement Santé Montréal sont au nombre de 15 et se chiffrent à 30 dans le cas des organismes communautaires.

Les principales mesures correctives mises de l'avant ont consisté : à l'obtention des services, à l'amélioration des communications, au respect du choix des usagers, à l'ajustement des activités professionnelles, financières et administratives et à la révision de l'organisation des services, de politiques et de règlements.

Les délais d'examen des plaintes de 45 jours et moins ont été rencontrés dans une proportion de 78 % des plaintes et 22 % de celles-ci ont été conclues en 45 jours ou plus.

En ce qui concerne les ressources d'habitation privées, on observe une augmentation du nombre de signalements, soit 24, par rapport à l'année 2002-2003 alors qu'ils se chiffraient à 12.

Parallèlement à ces activités, le personnel des Services à la population a répondu à plus de 11 603 demandes nécessitant différents types de réponses, telles que de l'information aux usagers, aux intervenants, aux commissaires locaux à la qualité des services, ainsi qu'au Protecteur des usagers, des communications avec les établissements ou avec d'autres organismes, des recherches documentaires ou autres, ainsi que des suivis dans plusieurs situations particulières autres que les plaintes.

Le présent rapport est constitué de huit chapitres dans lesquels des données qualitatives et quantitatives ont été colligées afin de dégager un portrait global et détaillé des principales activités de l'Agence de développement Santé Montréal. On y retrouve également quelques analyses et commentaires ainsi que des recommandations ayant pour objectif l'amélioration des services offerts à la population.

Le ***chapitre 1*** décrit le mandat de l'Agence en matière d'examen des plaintes des usagers, d'information à la population et concernant l'amélioration de la qualité des services et la satisfaction de la clientèle.

Le ***chapitre 2*** brosse un portrait global des activités de l'Agence et porte notamment sur les services offerts à la clientèle, sur l'examen des plaintes et sur les signalements reçus à l'endroit des ressources d'habitation privées.

Le ***chapitre 3*** fait état du portrait détaillé des activités des services d'accueil, consultations, références, recherches et suivis.

Le ***chapitre 4*** dresse un portrait général des plaintes reçues et des plaintes conclues.

Le ***chapitre 5*** fait état de l'examen détaillé des plaintes en première instance.

Le ***chapitre 6*** expose les signalements reçus concernant les ressources d'habitation privées.

Le ***chapitre 7*** présente les conclusions et des recommandations découlant de l'analyse des plaintes des usagers et des activités connexes du service.

Enfin un dernier chapitre, le ***chapitre 8***, est consacré à la mise en œuvre des mesures et des activités pour l'amélioration continue de la qualité des services et la satisfaction de la clientèle, la gestion des risques et de la qualité, ainsi que le support offert aux comités des usagers.

Le tableau et le graphique ci-dessous présentent la répartition des dossiers de plaintes pour l'exercice 2003-2004.

RÉPARTITION DES PLAINTES	2003-2004	2002-2003
Organismes communautaires	30	20
Agence	15	28
Établissements	--	17
Corporation d'urgences-santé	--	2

1 MANDAT DE L'AGENCE

Plusieurs mandats sont dévolus à l'Agence dans une perspective d'amélioration continue des services, dont l'examen des plaintes des usagers, l'information à la clientèle, la satisfaction des usagers, la gestion des risques et de la qualité, ainsi que le support aux comités des usagers.

1.1 Examen des plaintes

Le mandat d'examen des plaintes de l'Agence (antérieurement la Régie régionale de Montréal-Centre) s'exerce en vertu de la Loi[1]. L'Agence examine en première instance les plaintes des personnes qui sont insatisfaites :

- des services ou d'une activité de l'Agence, incluant les Services à la population
- des services d'un organisme communautaire œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux
- des services de tout autre organisme, société ou personne du domaine de la santé et des services sociaux ayant une entente avec l'Agence.

1.2 Information à la population

La loi[2] confie à l'Agence la responsabilité d'informer la population de son territoire des services de santé et des services sociaux qui lui sont offerts. L'Agence doit également informer les usagers de leurs droits, recours et obligations à l'égard de ces services.

1.3 Satisfaction des usagers

La loi sur les services de santé et les services sociaux[3] délègue à l'Agence la responsabilité de veiller au respect des priorités de santé et de bien-être et à l'atteinte des objectifs de santé et de bien-être. À cette fin, elle se doit, entre autres, d'évaluer selon la périodicité que détermine le ministère le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services socio-sanitaires. S'il y a lieu, l'Agence, par le biais du commissaire régional à la qualité des services, produit une analyse sur les mesures à mettre en place pour améliorer la qualité des services et la satisfaction de la clientèle.

---

[1] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2), articles 60 à 72 et Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2001, chapitre 430)

[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux, article 344

[3] L.R.Q., cS-4-2, articles 64 et 346

1.4 Gestion des risques et de la qualité

L'un des principaux mandats de l'Agence est de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre. Elle a aussi pour objet de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers[1].

1.5 Comité des usagers

La Loi[2] prévoit également que l'Agence veille à la mise en œuvre des mécanismes de participation de la population, telle la formation des comités des usagers. Les comités des usagers doivent pour leur part transmettre sur demande un rapport annuel d'activités à l'Agence.

[1] L.R.Q., cS-4-2, article 340 et la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux article 13.1.1
[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux, articles 212 et 343

2 PORTRAIT GLOBAL DES ACTIVITÉS

2.1 *Services à la clientèle, examen des plaintes et signalements*

Le tableau suivant illustre sommairement les activités des Services à la population entre le 1er avril 2003 et le 31 mars 2004. Il s'agit des services offerts à la clientèle, de l'examen des plaintes, des délais d'examen des plaintes, du nombre de dossiers portés à l'attention du Protecteur des usagers ainsi que des signalements concernant des ressources sans permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

EXAMEN DES PLAINTES ET SIGNALEMENTS	2003-2004	2002-2003
Nombre de requêtes		
➢ Information, consultations, références, recherches et suivis	11 603	12 100
Nombre de plaintes		
➢ Dossiers en voie de traitement au 1er avril	5	27
➢ Dossiers reçus	49	45
➢ Dossiers conclus	45	67
➢ Dossiers en voie de traitement au 31 mars	9	5
Délais de traitement		
➢ 45 jours et moins	35	41
➢ Plus de 45 jours	10	26
Recours au Protecteur des usagers	4	4

Les Services à la population ont également reçu et participé au traitement de 17 signalements en lien avec des ressources d'hébergement qui ne détiennent pas de permis du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il peut s'agir d'appartements, de maisons de chambre ou d'autres ressources qui accueillent une clientèle vulnérable.

NOMBRE DE SIGNALEMENTS (ressources sans permis)	2003-2004	2002-2003
➢ Dossiers au 1er avril	**1**	**2**
➢ Dossiers reçus	**24**	**11**
➢ Dossiers conclus	**17**	**12**
➢ Dossiers en voie de traitement au 31 mars	**8**	**1**

2.2 Délais de plus de 45 jours

Les délais de plus de 45 jours observés dans l'examen des plaintes sont reliés à la difficulté d'obtenir de certains organismes communautaires les renseignements demandés, à la complexité des situations examinées ou encore à la mise en œuvre de solutions appropriées qui impliquent souvent la collaboration de différents intervenants ou établissements.

2.3 Plaintes rejetées, abandonnées, refusées, examen interrompu

Le tableau ci-dessous présente le pourcentage des motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

	%[1]
☛ Plaintes rejetées sur examen sommaire, abandonnées, refusées ou examen interrompu.	13 %

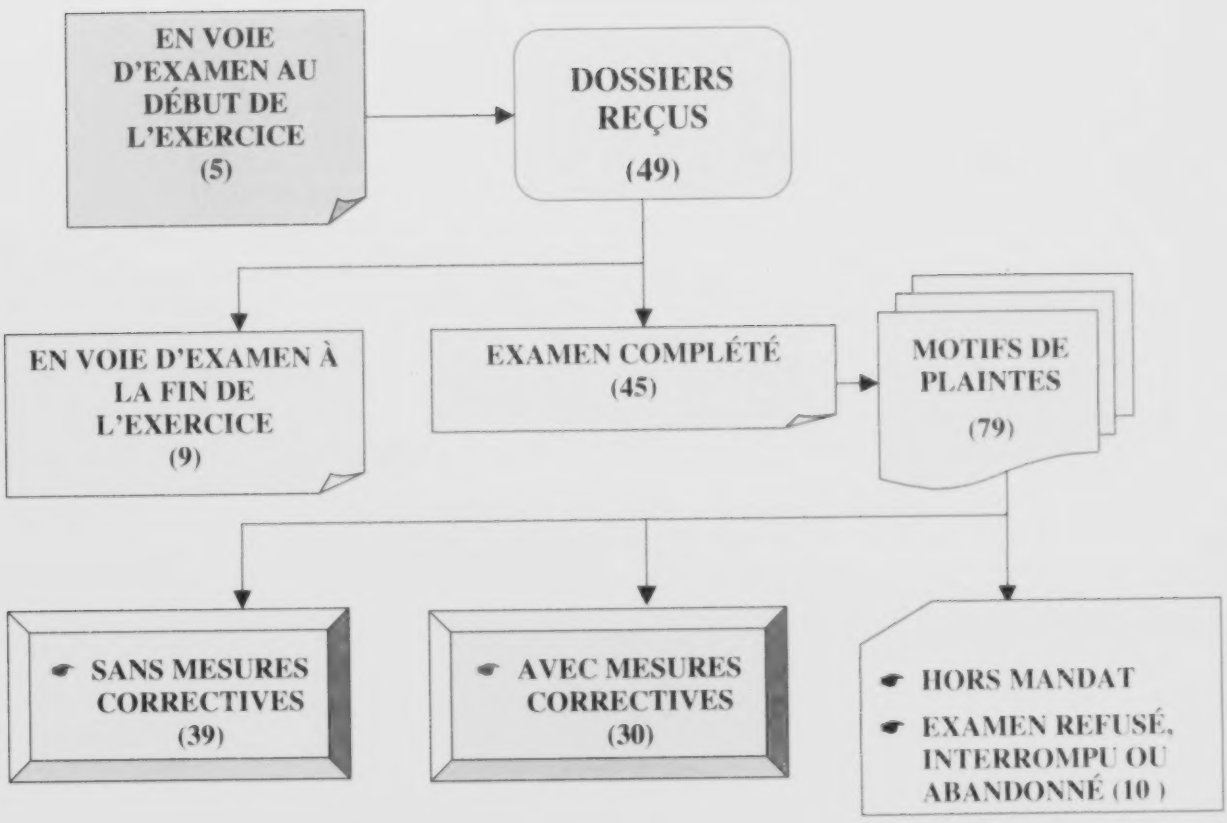
2.4 Recours au Protecteur des usagers

Quatre dossiers de plaintes ont donné lieu à un recours de l'usager auprès du Protecteur des usagers, soit 9 % de l'ensemble des plaintes examinées par l'Agence. Les motifs du recours auprès du Protecteur des usagers n'étaient pas reliés aux délais d'examen des plaintes de plus de 45 jours.

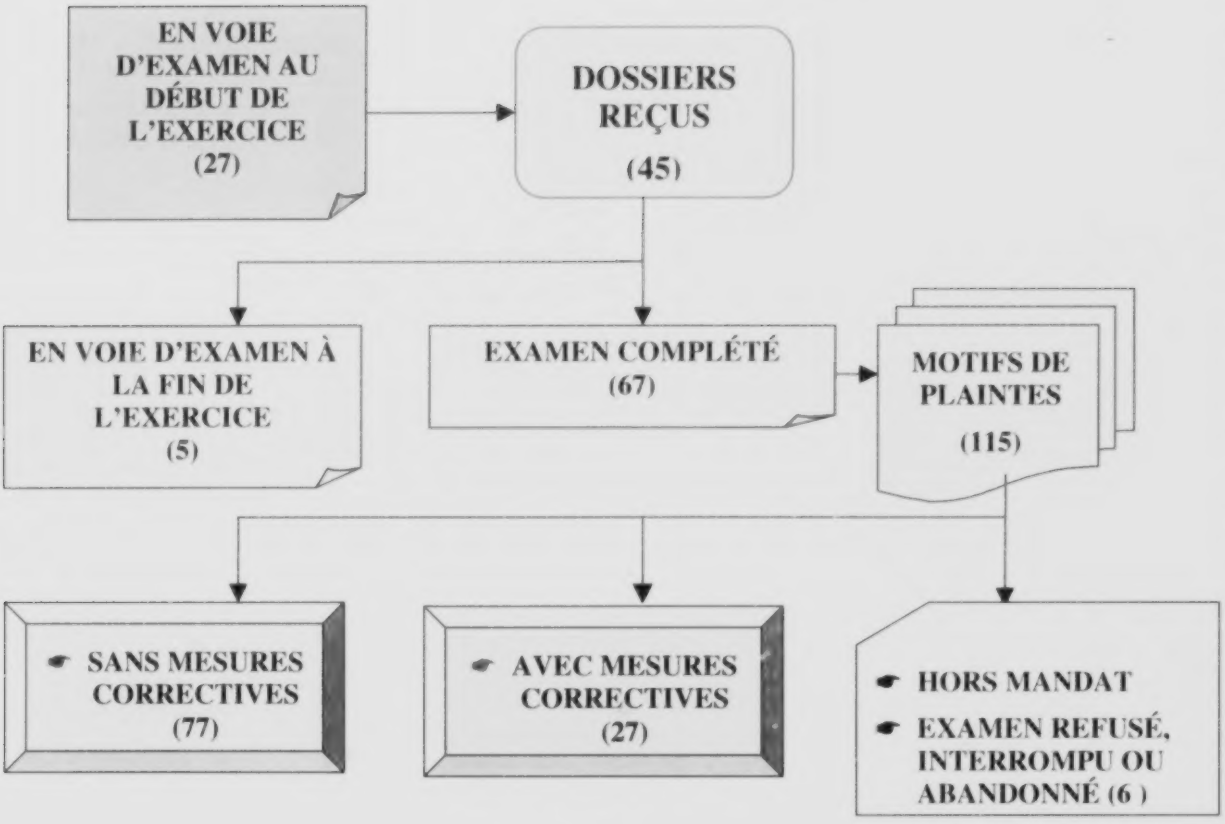
De ce nombre, une recommandation a été émise par le Protecteur des usagers à l'endroit d'un organisme communautaire lui rappelant de transmettre à l'Agence de santé l'information pertinente pour lui permettre d'examiner la situation à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la loi. Dans un autre cas, et bien qu'il n'y ait pas eu de recommandation formelle, l'Agence a révisé une pratique de gestion concernant le mécanisme régional d'admission.

[1] Pourcentage calculé sur 79 motifs de plainte.

2003-2004


EN VOIE D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE (5)
DOSSIERS REÇUS (49)
EN VOIE D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE (9)
EXAMEN COMPLÉTÉ (45)
MOTIFS DE PLAINTES (79)
SANS MESURES CORRECTIVES (39)
AVEC MESURES CORRECTIVES (30)
HORS MANDAT
EXAMEN REFUSÉ, INTERROMPU OU ABANDONNÉ (10)

2002-2003

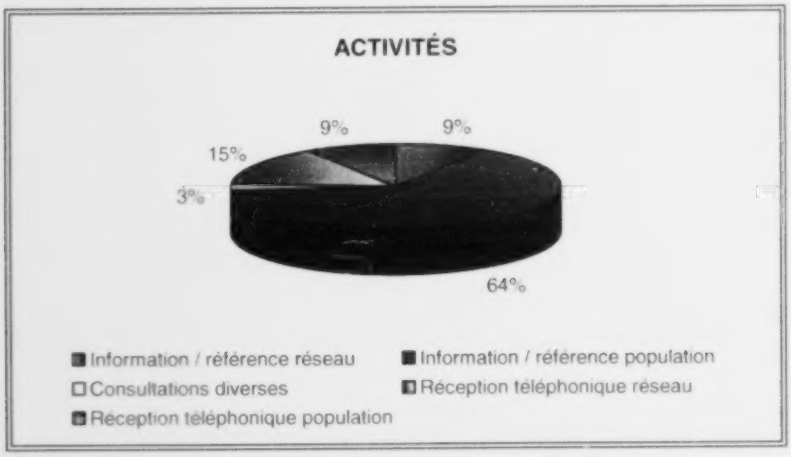

EN VOIE D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE (27)
DOSSIERS REÇUS (45)
EN VOIE D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE (5)
EXAMEN COMPLÉTÉ (67)
MOTIFS DE PLAINTES (115)
SANS MESURES CORRECTIVES (77)
AVEC MESURES CORRECTIVES (27)
HORS MANDAT
EXAMEN REFUSÉ, INTERROMPU OU ABANDONNÉ (6)

3 PORTRAIT DÉTAILLÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE

Le tableau ci-dessous fait état des activités du personnel du Service qui a répondu à 11 603 requêtes nécessitant différents types de réponses.

NOMBRE D'ACTIVITÉS	2003-2004	2002-2003
Réception téléphonique :		
☛ De la population	1 046	899
☛ Du personnel du réseau	1 686	2183
Total	**2 732**	**3 082**
Information référence :		
☛ Pour la population	7 502	2 436
☛ Pour le personnel du réseau	1 057	6 226[1]
☛ Consultations diverses	312	356
Total	**8 871**	**9 018**
Grand total	**11 603**	**12 100**

Le graphique suivant illustre la répartition des activités du service



[1] En 2002 c'était une année d'élection aux conseils d'administration des établissements, il y a donc eu une recrudescence des appels du personnel réseau.

3.1 Activités d'information, consultations, référence, recherches et suivis

Le tableau ci-dessous fait état de certaines activités détaillées d'information / référence à la population, au réseau de la santé mais n'inclut pas les activités reliées aux autres mandats du Service.

INFORMATION ET RÉFÉRENCE			Nb
Renseignements d'usage (droits, politiques et programmes)			*2 147*
Établissements de la région de Montréal			*1 670*
	➢ *CLSC, 24/7, centres de crise*	575	
	➢ *CH, CHSLD, CR, centres jeunesse*	*1 095*	
Services préhospitaliers d'urgence (Corporation d'urgences-santé)			*205*
Agence de développement Santé Montréal			*2 658*
	➢ *Services documentaires*	*374*	
	➢ *Autres directions*	*2 284*	
Ministères			*170*
Régies (autres que régies régionales)			*479*
Organismes			*543*
	➢ *Corporations, associations*	*176*	
	➢ *Offices, commissions (CSST, CAL ...)*	*367*	
Cliniques (médicales et dentaires)			*92*
Municipalités			*83*
Aide à la personne			*117*
	➢ *Centre de référence du Grand Montréal (CRGM)*	*69*	
	➢ *Info-Sida, MTS, Tel-Aide, ...*	*48*	
Autres régies régionales			**395**
Accueil			**2 732**
Consultations diverses			**312**
		TOTAL	**11 603**

4 PORTRAIT GÉNÉRAL DE L'EXAMEN DES PLAINTES

4.1 *Instances concernées*

Le tableau ci-dessous présente le nombre de dossiers reçus et conclus pour chaque catégorie d'instances concernées.

INSTANCES CONCERNÉES			Dossiers à l'étude au 1er avril 2003	Dossiers reçus durant l'exercice	Dossiers conclus
Organismes communautaires			**3**	**27**	**30**
Agence de développement Santé Montréal			**2**	**13**	**15**
	Direction de la programmation et coordination	• *Service régional d'admission*			12
		• *Services spécialisés et ultraspécialisés*			1
		• *Services de santé mentale*			
	Direction des immobilisations et finances	• *Services matériels*			1
	Direction de la santé publique	• *Prévention et promotion de la santé*			1
	Direction des relations avec la communauté	• *Service d'aide à la clientèle*			
		Total			**15**
		Grand total	**5**	**40**	**45**

5 EXAMEN DES PLAINTES

5.1 Organismes communautaires

Les plaintes à l'endroit des organismes communautaires examinées sont au nombre de 30 et font état de 61 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 38 % des cas.

5.1.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 36 % des motifs d'insatisfaction, suivies par les problèmes concernant l'environnement et les ressources matérielles qui représentent 26 % des motifs de plaintes. Les relations interpersonnelles ont fait l'objet de plaintes dans 16 % des cas et les soins et services dispensés dans une proportion de 13 %. Le droit des personnes et les problèmes concernant l'aspect financier comptent respectivement pour 7 % et 2 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2003-2004 Nombre	Pourcentage	2002-2003 Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	22	36 %	14	32 %
Environnement, ressources matérielles	16	26 %	9	20 %
Relations interpersonnelles	10	16 %	12	27 %
Soins et services dispensés	8	13 %	5	11 %
Droit des personnes	4	7 %	2	5 %
Aspect financier	1	2 %	2	5 %
TOTAL	**61**	**100%**	**44**	**100%**

5.1.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 38 % des cas. Dans 39 % des situations rapportées, ces mesures avaient trait aux difficultés reliées à l'accessibilité et à la continuité des services et 26 % d'entre elles concernaient l'environnement et les ressources matérielles. Les insatisfactions reliées aux relations interpersonnelles et au droit des personnes ont permis de cibler des correctifs dans 13 % des cas et les soins et services dispensés dans une proportion de 9 % des plaintes examinées.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	9	39 %
Environnement, ressources matérielles	6	26 %
Relations interpersonnelles	3	13 %
Droit des personnes	3	13 %
Soins et services dispensés	2	9 %
TOTAL	23	100 %

5.1.3 Analyse et commentaires

Les organismes communautaires sont présents auprès de clientèles qui présentent des difficultés variées souvent complexes et leur apport est considérable à plusieurs égards.

Plusieurs types d'organismes ont fait l'objet de plaintes, tels des organismes oeuvrant auprès de personnes itinérantes, de femmes en difficulté, de personnes éprouvant des problèmes d'ordre comportemental ou de santé mentale, ou encore de personnes qui participent à des rencontres supervisées parents-enfants.

Plusieurs plaintes portaient sur l'exclusion de l'usager de l'organisme qu'il fréquentait, d'autres faisaient état de lieux d'hébergement inadéquats, enfin les communications entre les intervenants et les usagers ont fait l'objet de quelques plaintes.

Globalement, il est apparu que les organismes avaient pris en charge les situations conflictuelles de façon appropriée. Toutefois plusieurs recommandations ont porté sur des aspects reliés aux communications avec les usagers, à la mise à jour et à la révision de politiques relativement au comportement attendu des personnes, aux mécanismes internes et aux mesures qui s'appliquent dans le cas du non-respect des règles de l'organisme. D'autres mesures ont été identifiées, adaptées à des usagers en particulier selon les circonstances et le profil de la personne.

Les plaintes ont permis de constater que plusieurs usagers qui sont aux prises avec différents types de difficultés avaient des attentes élevées envers les organismes communautaires qu'ils fréquentent en termes de services, d'activités ou de support professionnel. À quelques reprises des clarifications ont été apportées auprès des usagers sur la mission de l'organisme ainsi que sur les ressources dont il dispose.

Tout comme en 2002-2003, la plupart des organismes ont bien collaboré avec l'Agence dans le but de solutionner les problèmes présentés, sur le plan du délai de traitement d'une plainte ou encore sur les correctifs à apporter. Quelques-uns ont toutefois démontré une certaine incompréhension ou de la réticence à ce que l'Agence intervienne dans le cadre de l'examen de plaintes qui touchaient différentes facettes du fonctionnement de l'organisme.

5.2 Agence de développement Santé Montréal

Les plaintes formulées à l'endroit de l'Agence sont au nombre de 15 et font état de 18 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 39 % des cas.

5.2.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 72 % des motifs d'insatisfaction des usagers. Les difficultés reliées aux relations interpersonnelles comptent pour 17 % des problèmes présentés tandis que les soins et services dispensés et le droit des personnes se chiffrent à 6 % chacun des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2003-2004 Nombre	Pourcentage	2002-2003 Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	13	72 %	24	75 %
Relations interpersonnelles	3	17 %	--	--
Soins et services dispensés	1	6 %	1	3 %
Droit des personnes	1	6 %	2	6 %
Environnement, ressources matérielles	--	--	1	3 %
Aspect financier	--	--	4	13 %
TOTAL	**18**	**100%**	**32**	**100 %**

5.2.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 39 % des cas. Dans 43 % des situations examinées, ces mesures avaient trait à l'accessibilité et à la continuité des services. Elles sont suivies par les mesures reliées aux relations interpersonnelles dans 29 % des cas. Les soins et services dispensés ainsi que le droit des personnes se chiffrent à 14 % des cas chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	3	43 %
Relations interpersonnelles	2	29 %
Soins et services dispensés	1	14 %
Droit des personnes	1	14 %
TOTAL	**7**	**100 %**

5.2.3 Analyse et commentaires

La majorité des plaintes formulées à l'endroit de l'Agence portaient sur des difficultés reliées au mécanisme régional d'admission des usagers en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). La plupart des plaintes portaient sur le délai d'admission de l'usager au CHSLD de son choix. D'autres situations rapportées faisaient état de problèmes particuliers reliés à l'orientation de l'usager et qui méritaient une réévaluation des besoins de la personne et une révision du dossier par le système d'admission.

Dans l'ensemble toutefois, les politiques mises en œuvre par l'Agence en 2002-2003 concernant l'hébergement temporaire des usagers, la réunion des couples et des fratries, les critères particuliers des priorités à accorder, ainsi que l'admission par ordre chronologique des demandes ont contribué largement à la diminution des plaintes. D'autre part, on constate que les usagers sont mieux informés par le réseau du fonctionnement du système d'admission et que les demandes de la population se traduisent davantage aux plans de l'information, de la consultation ou de la référence sur ces questions. Enfin, les recommandations antérieures des Services à la population relativement à l'utilisation du recours auprès du commissaire local à la qualité des établissements ont également contribué à la diminution des plaintes, puisque des difficultés qui auparavant étaient examinées uniquement par l'Agence sont maintenant prises en charge à ce niveau.

Soulignons que l'une des plaintes formulées à l'endroit de l'Agence concernait la direction de la santé publique. L'usager regrettait que celle-ci ne l'ait pas informé des procédures à entreprendre suite à une exposition à une chauve-souris. L'examen de la plainte a permis de constater que la responsabilité de dispenser aux usagers l'information relative aux procédures à suivre, dan de telles circonstances, revenait aux professionnels de la santé et/ou aux services Info-Santé des CLSC, qui avaient pourtant été consultés par l'usager. En ce qui concerne ces derniers, il est apparu nécessaire de clarifier leurs responsabilités auprès de la population sur le sujet. Il a été convenu que l'équipe des maladies transmissibles à la direction de la santé publique assurerait un suivi à cet égard.

6 SIGNALEMENT À L'ENDROIT DES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES

L'Agence tient à jour un registre des ressources d'habitation privées pour personnes âgées[1] Les signalements reçus concernant des ressources d'habitation privées se chiffrent à 24 dont 17 ont été complétés au cours de l'exercice et qui font état de 37 motifs d'insatisfaction. En 2002-2003, 12 signalements avaient été reçus à l'Agence qui faisaient état de 15 motifs d'insatisfaction.

6.1 *Nature des motifs d'insatisfaction*

Les relations interpersonnelles représentent 40 % des insatisfactions, suivies par l'environnement et les ressources matérielles dans 38 % des cas. Les soins et services dispensés et l'aspect financier représentent respectivement 19 % et 3 % des difficultés rencontrées.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS D'INSATISFACTION	2003-2004 Nombre	Pourcentage	2002-2003 Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	15	40 %	1	7 %
Soins et services dispensés	7	19 %	2	13 %
Environnement, ressources matérielles	14	38 %	9	60 %
Aspect financier	1	3 %	--	--
Relations interpersonnelles	--	--	3	20 %
TOTAL	**37**	**100%**	**15**	**100%**

[1] *Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) article 346.0.1*

6.2 Analyse et commentaires

En ce qui concerne les ressources d'habitation privées, les signalements provenaient la plupart du temps des membres de la famille de l'usager ou d'anciens employés de ces résidences; certains provenaient du Protecteur des usagers. Au cours de la période, l'augmentation des signalements ainsi que le type de demandes de renseignements et de consultations de la population paraît s'inscrire dans le contexte de certaines situations connues du public en 2003-2004 et qui se sont présentées dans différents milieux de vie.

La plupart des signalements ont été rapportés lorsque le résidant avait déjà quitté les lieux, d'autres faisaient état de pratiques générales jugées douteuses de la part des propriétaires ou des employés de ces ressources. Plusieurs visites ont ainsi eu lieu dans un contexte plus global afin de clarifier ces situations. Des recommandations ont été faites dans certains cas, telles l'amélioration des communications avec les usagers et leur famille, l'encadrement des employés, l'adaptation du milieu de vie et l'amélioration des mesures de sécurité et de protection.

À la lumière des différents signalements et demandes de la population, il apparaît nécessaire de clarifier les rôles et responsabilités des différentes instances publiques du réseau de la santé, des autres ministères ou organismes concernés par la situation des personnes en perte d'autonomie ou vulnérables qui demeurent en milieu privé. Bien qu'il ne soit pas exhaustif, le type de signalements énumérés ci-dessous nous indique qu'une certaine confusion existe quant au recours adéquat et efficace à utiliser par la personne, selon les circonstances et en fonction de la nature des signalements rapportés. Cette situation mérite d'être clarifiée auprès de la population et des intervenants des différents organismes.

À titre d'exemple des motifs de signalements rapportés : des problèmes reliés aux baux et aux coûts des services dispensés considérés trop élevés, des problèmes reliés à la qualité des aliments et des difficultés de fonctionnement des aménagements et des équipements tels les ascenseurs. Dans d'autres cas, il s'agissait d'exploitation financière ou d'abus qui impliquent un examen particulier dans le respect des droits de la personne dont celui de pouvoir récupérer ses biens ou que cesse le harcèlement, ou encore que les responsables soient imputables de leurs gestes devant les instances appropriées.

Au cours de l'exercice 2003-2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a demandé à l'Agence d'élaborer un protocole d'intervention dans les résidences privées pour personnes âgées. Un travail de collaboration entre les Services à la population et les Services aux personnes âgées a permis de produire un document de travail dans lequel on retrouve différents critères de recevabilité, les étapes à suivre lors d'un signalement ainsi que les instances à interpeller selon les problèmes présentés. Les responsabilités légales de l'Agence en ce domaine ont été analysées et de par ses mandats il est apparu que certaines activités d'intervention ne font pas partie de son champ de compétence et qu'elle ne possède pas les leviers nécessaires pour intervenir efficacement dans certains cas. Par ailleurs, l'Agence a identifié que l'une de ses responsabilités consiste à assurer que les leviers nécessaires qui existent soient utilisés pour la prise en charge des personnes en difficulté par les établissements ou organismes en mesure de leur offrir les services ou les expertises appropriés.

7 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

7.1 Agence de développement Santé Montréal

Les plaintes formulées par les usagers à l'endroit de l'Agence ont diminué considérablement au cours des deux derniers exercices. Cet état de situation découle, entre autres facteurs, des approches concertées développées par les Services à la population au cours des années eu égard à la nature des problèmes présentés par la population.

L'approche systémique utilisée a permis d'établir des collaborations plus intensives avec les différents secteurs de l'Agence dans le but d'apporter des solutions ou des correctifs à des difficultés individuelles ou qui touchent un ensemble de personnes. Le Service a également sollicité et a été sollicité pour participer à différents comités de travail en lien avec ses mandats.

Par ailleurs, il importe de demeurer vigilant dans les communications avec la clientèle, même s'il ne s'agit pas de plaintes formulées au sens de la Loi, compte tenu des responsabilités générales et particulières de l'Agence à l'égard de la population. Cette vigilance permet de détecter des problématiques qui émergent ou les difficultés d'arrimage qui peuvent se présenter, particulièrement dans le contexte actuel des importants changements dans le fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux de la région. Dans cette optique, les Services à la population effectuent également les démarches et recherches nécessaires afin d'être en mesure d'informer adéquatement la population des différents changements qui s'opèrent au sein du réseau et de signaler au besoin les difficultés qui peuvent se présenter pour la clientèle.

7.2 Organismes communautaires

En ce qui a trait aux organismes communautaires, les plaintes examinées nous indiquent que plusieurs se sont dotés d'outils appropriés qui leur permettent d'informer adéquatement les usagers de leur mission, des limites des services et activités qu'ils peuvent offrir, des comportements attendus de la clientèle et des mesures prévues lorsque des problèmes se présentent à ce sujet. D'autres organismes n'ont pas encore élaboré de telles politiques et se retrouvent devant des situations où l'usager peut considérer ne pas avoir été informé correctement des règles de fonctionnement et ne pas avoir eu l'opportunité de se faire entendre par les responsables de l'organisme.

Sur ces aspects, les Services à la population encouragent les organismes à s'assurer que leurs politiques et procédures internes sont précisées et que leur clientèle en soit bien informée. Les mesures prises telle notamment l'exclusion d'une personne à court, moyen ou long termes doivent s'appuyer sur des éléments connus des usagers et appliquées équitablement pour l'ensemble des membres.

Enfin, il importe de rappeler que les mécanismes internes mis en place par les organismes communautaires pour la gestion des litiges doivent respecter le plus possible la confidentialité de la situation des personnes, que ces dernières ne peuvent faire l'objet de représailles si elles portent plainte à l'Agence et que ces mécanismes internes ne peuvent se substituer aux recours prévus par la Loi en matière d'examen des plaintes des usagers.

7.3 Ressources d'habitation privées

Pour ce qui est du secteur d'activités particulier des résidences privées, les Services à la population croient qu'il y a lieu de cerner davantage les rôles et responsabilités de l'Agence, des ministères et organismes concernés en cette matière. Il y a également lieu que les différents organismes mettent en œuvre des actions concertées qui permettent à toute personne vulnérable d'avoir accès au besoin à la gamme de services et d'expertises nécessaires au respect de ses droits dans tous les domaines, comme tout autre citoyen, lorsqu'elle réside dans une ressource privée.

De plus, les protocoles et les ententes à mettre en place entre les différents partenaires devront être adaptés pour répondre à l'ensemble des clientèles, personnes âgées, personnes qui éprouvent des problèmes de santé mentale, qui présentent un handicap intellectuel ou autres.

Finalement et afin de répondre adéquatement aux multiples types de signalements qui peuvent se présenter dans le milieu des résidences privées et qui touchent tant l'environnement que l'organisation et la qualité des services, l'alimentation, les communications, la médication, les coûts, les abus, etc., il s'avère nécessaire de s'assurer que les ressources humaines qui interviennent dans les résidences privées possèdent les expertises pour répondre aux demandes.

En ce sens, et afin d'éviter les dédoublements, les différents organismes publics qui ont déjà des mandats d'interventions complémentaires devraient être mis à contribution en fonction de l'expertise qu'ils ont développée et des leviers qu'ils possèdent pour agir.

8 AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

8.1 *Évaluation de la satisfaction des usagers*

En septembre 2003, l'Agence et le Conseil québécois d'Agrément (CQA) se sont formellement engagés à utiliser un outil commun pour mener les enquêtes de satisfaction auprès des usagers montréalais des services de santé et des services sociaux. Cette entente, signée par le président-directeur général de l'Agence, monsieur David Levine, ainsi que par le directeur général du Conseil québécois d'agrément, monsieur Michel Fontaine, permettra de répondre aux objectifs poursuivis par la démarche d'amélioration continue de la qualité des services de l'Agence ainsi qu'aux exigences du système québécois d'agrément en matière d'évaluation de la satisfaction des usagers.

En mars 2004, l'Agence a mandaté une firme afin d'actualiser, en collaboration avec le CQA, le concept de qualité de service développé par la Régie régionale en 1994. La firme a également pour mandat de mener une enquête téléphonique auprès d'un échantillon de 3800 répondants, répartis sur les 12 territoires des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. Cette enquête permettra d'évaluer l'ordre d'importance relative des attentes des usagers de Montréal, ainsi que leur degré de satisfaction à l'égard de la qualité des services. Les résultats, qui seront disponibles à l'automne 2004, permettront à l'ensemble du réseau montréalais de bénéficier d'un outil commun d'évaluation de la satisfaction des usagers, dorénavant harmonisé à la démarche d'agrément offerte par le CQA.

En 2003, l'Agence a également diffusé sur son site Internet les outils de mesure de la satisfaction des usagers et les données des enquêtes précédentes (2001, 2002).

Rencontres avec les commissaires locaux à la qualité des services des établissements publics et privés de la région de Montréal

Les 18 et 24 septembre 2003, les commissaires locaux à la qualité des services des établissements publics et privés de la région de Montréal ont été invités à l'Agence pour une rencontre d'information. Les objectifs de cette rencontre étaient les suivants :

- Informer les commissaires locaux sur les différents changements qui ont eu ou devront avoir un impact sur leurs rôles à l'égard de la gestion de la qualité des services
- Présenter les options et les outils pouvant faciliter l'exercice de ces rôles incluant le soutien de l'Agence
- Créer un lieu d'échange pour les commissaires locaux
- Amorcer l'introduction de la satisfaction des usagers comme indicateur de performance dans les futures ententes de gestion
- Mobiliser et valoriser les commissaires locaux afin de créer une culture organisationnelle régionale axée sur l'excellence.

Plus concrètement, cette rencontre a permis aux commissaires locaux de recueillir de l'information sur l'implantation de la loi sur la prestation sécuritaire des services, sur la démarche d'agrément et sur la situation nationale et régionale quant au traitement des plaintes. Elle a également permis aux commissaires locaux de faire le point sur la démarche d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers de la région de Montréal.

Les services à la population de l'Agence ont profité de l'occasion pour sonder les commissaires locaux sur différents sujets se rapportant à l'exercice de leurs fonctions. Les constats suivants ont été dégagés :

- Pour 93 % des commissaires locaux interrogés, la satisfaction des usagers est une priorité de l'équipe de direction de leur établissement.

- Pour plus du tiers des commissaires locaux interrogés (35 %), leurs fonctions de commissaire local à la qualité des services se limitent à l'examen des plaintes.

- Plus de la moitié des commissaires locaux interrogés (53 %) ne sont pas responsables du dossier de l'agrément.

- Les 2/3 des commissaires locaux interrogés (66 %) ne sont pas responsables du dossier de la gestion des risques en établissement.

- La majorité des commissaires locaux interrogés (85 %) exercent le rôle de commissaire local à la qualité des services en plus d'une autre fonction.

- Parmi les commissaires locaux interrogés :

45 % consacrent **moins de 25 %** de leur temps aux activités directement liées à leurs fonctions de commissaire local à la qualité des services;
36 % consacrent **25 à 50 %** de leur temps aux activités directement liées à leurs fonctions de commissaire local à la qualité des services;
13 % consacrent **plus de 75 %** de leur temps aux activités directement liées à leurs fonctions de commissaire local à la qualité des services.

8.2 Gestion des risques et de la qualité

Parmi les responsabilités et les objectifs prioritaires de l'Agence pour l'année 2003-2004 figurait, au plan de l'amélioration continue de la qualité des services et de l'évaluation de la satisfaction de la clientèle, celui de veiller à la mise en application, dans tous les établissements du territoire de Montréal, de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux.*

Dans ce contexte le Service a procédé, au cours de l'année 2003-2004, aux activités suivantes :

- Dans un premier temps, les responsables locaux de l'application de la loi et les directeurs généraux des établissements ont été informés sur leurs rôles et responsabilités, ainsi que sur ceux de l'Agence, et ils ont été invités à une journée d'information à ce sujet.

- Dans un deuxième temps, un support a été apporté aux établissements, de manière individuelle, dans la mise en application de la Loi. Sur un plan systémique un bilan de leurs réalisations a été entamé. Dans cette perspective, une grille de suivi élaborée par le ministère a également été transmise aux responsables locaux et aux directeurs généraux des établissements. L'Agence a effectué la collecte et la compilation des données et jusqu'à présent, il appert que la plupart des établissements prévoient avoir mis en place toutes les mesures prévues par la Loi à l'automne 2004.

Rappelons que ces mesures ont trait à la mise en place d'un comité de gestion des risques et de la qualité dont les règles ont été entérinées par le conseil d'administration, à l'élaboration d'une politique de divulgation des accidents entérinée par le conseil d'administration, à la mise en place d'un registre local des accidents et des incidents déclarés et à obtenir l'agrément des services.

Enfin, au cours de la période un suivi régulier a été assuré auprès du ministère en fonction de l'évolution du dossier. Le support aux établissements dans la mise en application de la Loi sur la gestion des risques et de la qualité se poursuivra au cours de l'année 2004-2005.

8.3 Comité des usagers

En 2003-2004 les activités de l'Agence concernant les comités des usagers ont consisté à faire appel aux 107 comités de la région afin qu'ils lui transmettent leur rapport d'activités. Les comités ont répondu à cette demande dans une proportion de 74 % et 79 rapports ont ainsi été compilés.

Le tableau ci-dessous illustre la provenance des rapports par catégorie d'établissements :

Rapports des comités des usagers 2003-2004			
	reçus	**total**	**%**
CHSGS	9	15	60 %
CHSP	4	4	100 %
CHSLD	24	30	80 %
CLSC/CHSLD-9	8	9	89 %
Regroupements-8	16	23	70 %
CAPA	11	13	85 %
CJ	1	2	50 %
CR	6	11	55 %
TOTAL	79	107	74 %

Au cours de la période, le service a élaboré un nouveau formulaire support pour la production des rapports et du bilan financier des comités des usagers. Ce nouvel outil contribue à faciliter la tâche des comités et se veut un guide pour l'utilisation de leur subvention annuelle.

Le service a également assuré un suivi auprès des directeurs généraux des établissements pour les supporter dans le rôle qui leur est dévolu par la Loi, soit de favoriser le bon fonctionnement du comité des usagers. Parallèlement le service a répondu également à toute demande qui provenait d'un membre d'un comité ou d'un établissement sur toute question relative aux mandats d'un comité d'usagers. Plusieurs activités d'information et de formation ont d'autre part été offertes aux comités de la région axées sur la compréhension de leur rôle et sur les interactions à développer avec les directions de leurs établissements respectifs de façon plus efficace et adéquate.

Dans le contexte actuel de la réforme, les comités des usagers ont été aussi invités à donner leur avis sur les recommandations de l'Agence.

Enfin, le service a également participé à un comité de travail sur la révision du mandat et sur les rôles et pouvoirs dévolus aux comités des usagers pour la refonte de la loi prévue à l'automne 2004.

Le tableau ci-dessous illustre la provenance des rapports par catégorie d'établissements :

Rapports des comités des usagers 2003-2004			
	reçus	total	%
CHSGS	9	15	60 %
CHSP	4	4	100 %
CHSLD	24	30	80 %
CLSC/CHSLD-9	8	9	89 %
Regroupements-8	16	23	70 %
CAPA	11	13	85 %
CJ	1	2	50 %
CR	6	11	55 %
TOTAL	79	107	74 %

Au cours de la période, le service a élaboré un nouveau formulaire support pour la production des rapports et du bilan financier des comités des usagers. Ce nouvel outil contribue à faciliter la tâche des comités et se veut un guide pour l'utilisation de leur subvention annuelle.

Le service a également assuré un suivi auprès des directeurs généraux des établissements pour les supporter dans le rôle qui leur est dévolu par la Loi, soit de favoriser le bon fonctionnement du comité des usagers. Parallèlement le service a répondu également à toute demande qui provenait d'un membre d'un comité ou d'un établissement sur toute question relative aux mandats d'un comité d'usagers. Plusieurs activités d'information et de formation ont d'autre part été offertes aux comités de la région axées sur la compréhension de leur rôle et sur les interactions à développer avec les directions de leurs établissements respectifs de façon plus efficace et adéquate.

Dans le contexte actuel de la réforme, les comités des usagers ont été aussi invités à donner leur avis sur les recommandations de l'Agence.

Enfin, le service a également participé à un comité de travail sur la révision du mandat et sur les rôles et pouvoirs dévolus aux comités des usagers pour la refonte de la loi prévue à l'automne 2004.

ANNEXE

Tableaux détaillés des motifs de plaintes et des suites données

Période du 1er avril 2003 au 31 mars 2004

ANNEXE

ACCESSIBILITÉ	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Délai				
▸ Services d'urgence	1			1
▸ Soins, services, programmes	8	1	1	10
▸ Autre	1	2		3
Refus de services				
▸ Soins, services, programmes	4			4
▸ Autre			1	1
▸ Services d'urgence		1		1
Accessibilité linguistique				
▸ Accès aux services en anglais				
▸ Accès aux services en français				
Choix du professionnel				
Choix de l'établissement				
▸ Autre				
TOTAL	14	4	2	20

ANNEXE

CONTINUITÉ	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Continuité				
- Arrêt de services, congé prématuré	4	7		**11**
- Absence de suivi	1	1		**2**
- Insuffisance de services	2			**2**
- Autre				
Coordination services et programmes				
TOTAL	**7**	**8**		**15**

ANNEXE

SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Habileté technique et professionnelle	1			1
Évaluation, jugement professionnel			1	1
Traitement				
▸ Médication				
▸ Soins physiques				
▸ Soins d'assistance (a.v.q.)				
Décision, intervention	2	2	1	5
Organisation des soins et services	1	1		2
Autre				
TOTAL	4	3	2	9

RELATIONS INTERPERSONNELLES	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Fiabilité	1			1
Respect de la personne	2		2	4
Intimité			1	1
Communications avec l'entourage	1	2		3
Comportement général	2	2		4
TOTAL	5	5	3	13

ANNEXE

ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Alimentation				
▸ Variété et choix des aliments				
▸ Quantité des aliments	1			1
Intimité				
Mixité des clientèles (sexe)	1			1
Règles et procédures	2	4		6
Propreté des lieux	1			1
▸ Hygiène et salubrité		1	1	2
Organisation spatiale				
▸ Autre		1		1
Confort et commodités				
▸ Choix des chambres				
▸ Température des lieux				
Sécurité et protection				
▸ Personne	1			1
▸ Biens personnels	2			2
Autre				
TOTAL	**8**	**6**	**2**	**16**

ANNEXE

ASPECT FINANCIER	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Prestation reçue par les usagers				
Frais reliés à certains biens et services			1	1
Autre				
TOTAL			1	1

ANNEXE

DROITS PARTICULIERS	EXAMEN COMPLÉTÉ		Examen refusé, abandonné ou interrompu	TOTAL
	Sans mesures correctives	Avec mesures correctives		
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Information adéquate				
- Services et modes d'accès	1	1		2
Dossiers de l'usager et de plaintes				
- Confidentialité		1		1
Droit de porter plainte		2		2
TOTAL	1	4	0	5

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

Rapport sur les plaintes des usagers 2003-2004

Tome II

Rapport statistique consolidé sur les plaintes examinées par les établissements et sur l'amélioration de la qualité des services

Louis Côté, commissaire régional à la qualité
Directeur de l'information et de la planification
Conçu et réalisé par les Services à la population
Le 30 novembre 2004

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 5

1. Portrait global des plaintes formulées auprès des établissements 7

1.1 Nombre de dossiers examinés 8

1.2 Nombre de plaintes non examinées 9

1.3 Délais d'examen des dossiers conclus 10

1.4 Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement 11

1.5 Plaintes examinées par mission d'établissement 12

1.6 Mesures correctives identifiées par mission d'établissement 13

1.7 Motifs de plaintes sans mesures correctives identifiées 14

2. Analyse détaillée des plaintes des établissements 15

2.1 Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) 15

2.1.1 Nature des plaintes 15

2.1.2 Mesures correctives 16

2.1.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 17

2.2 Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP) 18

2.2.1 Nature des plaintes 18

2.2.2 Mesures correctives 19

2.2.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 20

2.3 Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) 21

2.3.1 Nature des plaintes 21

2.3.2 Mesures correctives 22

2.3.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 23

TABLE DES MATIÈRES

2.4 Centres locaux de services communautaires (CLSC) 24

2.4.1 Nature des plaintes 24

2.4.2 Mesures correctives 25

2.4.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 26

2.5 Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) 27

2.5.1 Nature de plaintes 27

2.5.2 Mesures correctives 28

2.5.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 29

2.6 Centres de réadaptation (CR) 30

2.6.1 Nature des plaintes en CRDP 30

2.6.2 Mesures correctives 31

2.6.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 32

2.6.4 Nature des plaintes en CRDI 33

2.6.5 Mesures correctives 34

2.6.6 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 34

2.6.7 Nature des plaintes en CRPAT 35

2.6.8 Mesures correctives 36

2.6.9 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 36

2.6.10 Nature des plaintes en CRMDA 37

2.6.11 Mesures correctives 38

2.6.12 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées 38

2.6.13 Nature des plaintes en CRJDA 39

Conclusion et analyse des mesures sur l'amélioration de la qualité des services 41

Annexe

Liste des établissements n'ayant pas fourni de rapport 47

INTRODUCTION

Le présent rapport sur les plaintes examinées par les établissements pour l'année 2003-2004 fait état de l'ensemble des rapports fournis par ces derniers, tel que le prévoit la loi[1].

Rappelons que depuis le 1er avril 2002, de nouveaux mécanismes ont été créés en regard de l'examen des plaintes des usagers, dont la nomination d'un commissaire local à la qualité des services, ainsi que la nomination d'un médecin examinateur et d'un comité de révision en ce qui a trait aux plaintes à l'endroit des médecins, des dentistes ou des pharmaciens. Le rapport de chaque établissement sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services doit donc notamment faire état du bilan des activités du commissaire local à la qualité des services et intégrer le rapport du médecin examinateur et du comité de révision. De plus, la loi prévoit que les rapports des établissements identifient les mesures qui ont été mises de l'avant pour l'amélioration de la qualité des services, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Tout comme en 2002-2003 les outils informatisés disponibles (SIGP) ont été utilisés pour la réalisation de ce document. Un nouveau système informatisé devait être mis en fonction au cours de l'année 2003-2004 qui aurait permis une compilation des données en concordance avec les modifications apportées par la loi. Pour diverses raisons techniques ce système n'était pas fonctionnel au moment de la production de ce rapport. Ainsi l'Agence n'a pu obtenir certaines données auprès des établissements et les traiter ou encore elles l'ont été partiellement, particulièrement celles concernant les plaintes à l'endroit des médecins, des dentistes ou des pharmaciens et transmises aux comités de révision. De la même façon, les plaintes faisant l'objet d'une démarche auprès du Protecteur des usagers n'ont pu être comptabilisées par plusieurs établissements.

La plupart des établissements ont produit leur rapport; certains étaient toutefois incomplets ou ne correspondaient pas aux normes établies de sorte que quelques-uns n'ont pu être compilés. Par ailleurs, la liste des établissements qui n'ont pas produit de rapport se retrouve en annexe.

Tout comme pour le rapport 2002-2003, des difficultés ont été constatées dans la cohérence de certains rapports des établissements. Ces difficultés se retrouvent plus particulièrement dans l'adéquation entre le nombre de plaintes reçues et le type de mesures correctives ou non correctives colligées. Cette situation s'explique en partie par les multiples possibilités d'interprétation des données et des liens qui peuvent être établis entre elles par les commissaires locaux à la qualité eu égard à la complexité du système actuel. Plusieurs correctifs ont toutefois été apportés, en collaboration avec les établissements concernés, reliés à des erreurs d'entrée de données ou à certaines incohérences. L'Agence estime cependant qu'une marge d'erreur globale d'environ 3 % peut se retrouver dans ce rapport. Cette marge d'erreur ne devrait toutefois pas affecter de façon significative la validité des chiffres présentés.

[1] Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2).

INTRODUCTION

Signalons toutefois qu'un important centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) a présenté un rapport (qu'il n'a pas été en mesure de modifier) où les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens n'ont pas été distingués des motifs de plaintes que l'on retrouve dans la procédure générale d'examen des plaintes.

En ce qui a trait à l'amélioration de la qualité des services, un grand nombre d'établissements ont fait état de certaines mesures prises au cours de l'exercice. Cependant, les outils disponibles pour l'enregistrement et la compilation de ces données n'ont pas permis d'élaborer davantage sur cet aspect. L'analyse des informations recueillies se retrouve en conclusion du rapport.

Tel qu'exprimé en 2002-2003, comme l'Agence ne traite plus en deuxième instance les plaintes relatives aux établissements, nous nous interrogeons à nouveau sur la pertinence du mandat de colliger les plaintes traitées par ceux-ci. En effet, n'ayant plus accès à l'information qualitative obtenue en traitant les plaintes en deuxième instance, nous ne pouvons que compiler des données statistiques peu explicites. Il faudrait que les rapports des établissements et les outils de compilation des données illustrent mieux la nature des problèmes mis en lumière par le processus de traitement des plaintes, ce qui permettrait de mettre en perspective les plaintes individuelles, d'identifier les problématiques les plus importantes et les voies de solutions les plus intéressantes.

Dans la situation actuelle, seuls le Protecteur des usagers et les établissements qui traitent maintenant 100% des plaintes formulées à leur égard disposent de l'information requise pour produire de tels rapports.

L'Agence est donc en mesure de faire des analyses sur les plaintes qu'elle examine elle-même. Par rapport au réseau des établissements, celle-ci est dépendante des rapports fournis par le Protecteur des usagers et par les établissements pour identifier les mesures à prendre au plan régional relativement à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits.

Le présent rapport est constitué de trois sections :

Le ***chapitre 1*** brosse un portrait global des plaintes formulées auprès des établissements et des suites données après leur examen.

Le ***chapitre 2*** présente une analyse détaillée des motifs de plaintes par mission d'établissement et des suites données par les établissements.

Enfin, en conclusion, des commentaires découlant des rapports des établissements sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services sont présentés.

1. Portrait global des plaintes formulées auprès des établissements

Le nombre de dossiers conclus par les établissements se chiffre à 8 382 comparativement à 7 759 dossiers pour l'année 2002-2003

NOMBRE DE DOSSIERS DE PLAINTES	2003-2004	2002-2003
Dossiers au 1er avril	624	574
Dossiers reçus	8 574	7815
Dossiers conclus	8 382	7759
Dossiers en voie de traitement au 31 mars	816	629

1.1 Nombre de dossiers examinés

Des dossiers examinés, 7471 l'ont été selon la procédure générale d'examen des plaintes; ils comportaient 12 128 motifs de plaintes.

De plus, 844 motifs de plaintes ont été traités par le médecin examinateur de l'établissement ou par le comité de révision.

Il importe ici de préciser qu'une procédure différente pour l'examen des plaintes est prévue par la loi lorsque les plaintes concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien. Ces plaintes sont acheminées au médecin examinateur de l'établissement qui procède au traitement de la plainte selon des règles particulières et qui transmet le dossier, s'il y a lieu, à un comité de révision.

Plusieurs établissements ont indiqué le nombre de dossiers transmis aux comités de révision. Toutefois, ces données n'ont pas été traitées spécifiquement dans ce rapport compte tenu des outils de compilation informatisés disponibles et du nombre limité d'informations obtenues des établissements à ce sujet.

DOSSIERS EXAMINÉS 2003-2004	Nombre de dossiers	Motifs de plaintes
Procédure générale[1]	7 471	12 128
Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens[2]		844[3]
TOTAL		**12 972**

DOSSIERS EXAMINÉS 2002-2003	Nombre de dossiers	Motifs de plaintes
Procédure générale	7 759	8 989
Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens		763
TOTAL		**9 752**

[1] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), article 33.
[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), article 45.
[3] Notons que plusieurs motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes et pharmaciens n'ont pas été distingués des motifs de plaintes examinés selon la procédure générale.

1.2 Nombre de plaintes non examinées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 610 et représentent globalement environ 6 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

PLAINTES NON EXAMINÉES 2003-2004	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	78	1	27	--
➢ Plaintes abandonnées	294	2	45	--
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	137	2	29	--
TOTAL	**509**	**5**	**101**	**1**

PLAINTES NON EXAMINÉES 2002-2003	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	104	1	24	3
➢ Plaintes abandonnées	327	4	19	2
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	102	1	24	3
TOTAL	**533**	**6**	**67**	**8**

[1] Pourcentage calculé sur 12 972 motifs de plaintes.

1.3 Délais d'examen des dossiers conclus

Les délais de traitement des dossiers conclus selon la procédure générale nous indiquent que près de 81 % des plaintes ont été traitées dans les 30 jours, que 13 % ont été traitées en 60 jours ou moins et que près de 6 % ont été conclues en plus de 60 jours.

En ce qui a trait aux dossiers reliés aux médecins, dentistes ou pharmaciens, le traitement a été complété dans les 30 jours dans 36 % des cas, en 60 jours ou moins dans 26 % des cas. Près de 38 % des plaintes ont été conclues en plus de 60 jours.

2003-2004 DÉLAIS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	*Nombre*	%
1 à 30 jours	6 088	81	331	36
31 à 60 jours	968	13	232	26
Plus de 60 jours	415	6	348	38
TOTAL	**7471**	**100**	**911**	**100**

2002-2003 DÉLAIS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	*Nombre*	%
1 à 30 jours	5 231	79	187	27
31 à 60 jours	1 029	15	184	27
Plus de 60 jours	418	6	311	46
TOTAL	**7078**	**100**	**682**	**100**

1.4 Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement

Le tableau suivant fait état du nombre de dossiers conclus et de motifs de plaintes examinés, incluant les plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens.

DOSSIERS CONCLUS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens
	Nombre		
	Dossiers	Motifs de plaintes	Motifs de plaintes
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	5 768	9 651	720
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	168	258	41
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	761	1 034	23
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	405	521	52
Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	287	504	0
Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)	36	94	8
Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	38	58	0
Centres de réadaptation en alcoolisme et toxicomanies (CRPAT)	5	5	0
Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)	3	3	0
Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)	0	0	0
TOTAL	**7 471**	**12 128**	**844**

1.4 Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement

Le tableau suivant fait état du nombre de dossiers conclus et de motifs de plaintes examinés, incluant les plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens.

DOSSIERS CONCLUS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens
	Nombre		
	Dossiers	Motifs de plaintes	Motifs de plaintes
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	5 768	9 651	720
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	168	258	41
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	761	1 034	23
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	405	521	52
Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	287	504	0
Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)	36	94	8
Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	38	58	0
Centres de réadaptation en alcoolisme et toxicomanies (CRPAT)	5	5	0
Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)	3	3	0
Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)	0	0	0
TOTAL	**7 471**	**12 128**	**844**

1.5 Plaintes examinées par mission d'établissement

Les tableaux suivants présentent les motifs de plaintes examinés par les établissements.

MOTIFS DE PLAINTES	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		CPEJ	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services	4 956	48	38	13	134	13	214	38	94	19
Soins et services dispensés	1 348	13	45	15	380	36	140	25	213	42
Relations interpersonnelles	1 358	13	71	24	208	20	128	22	115	23
Environnement, ressources matérielles	1 083	10	51	17	228	22	11	2	25	5
Aspect financier	515	5	26	9	24	2	8	1	18	4
Droit des personnes	348	3	22	7	55	5	12	2	35	7
Autres	43	--	5	2	5	--	8	1	4	1
Médecins, dentistes ou pharmaciens	720	7	41	14	23	2	52	9	0	--
TOTAL	**10 371**		**299**		**1057**		**573**		**504**	

(suite)

MOTIFS DE PLAINTES	CRDP		CRDI		CRPAT		CRMDA		CRJDA	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services	21	21	23	40	2	40	1	33	0	--
Soins et services dispensés	36	35	19	33	1	20	0	--	0	--
Relations interpersonnelles	21	21	6	10	1	20	0	--	0	--
Environnement, ressources matérielles	4	4	5	9	1	20	0	--	0	--
Aspect financier	4	4	2	3	0	--	0	--	0	--
Droit des personnes	8	8	2	3	0	--	2	67	0	--
Autres	0	--	1	2	0	--	0	--	0	--
Médecins, dentistes ou pharmaciens	8	8	0	--	0	--	0	--	0	--
TOTAL	**102**		**58**		**5**		**3**		**0**	

1.6 Mesures correctives identifiées par mission d'établissement

Les tableaux suivants font état du nombre de mesures correctives identifiées par les établissements.

MESURES CORRECTIVES	CHSGS nb	CHSP nb	CHSLD nb	CLSC nb	CPEJ nb
Accessibilité et continuité des services	4 016	18	107	105	24
Soins et services dispensés	971	12	317	88	64
Relations interpersonnelles	1046	23	167	88	56
Environnement, ressources matérielles	781	18	175	7	13
Aspect financier	334	10	11	3	8
Droit des personnes	199	3	42	4	17
Autres	16	1	0	4	1
Médecins, dentistes ou pharmaciens	280	4	14	17	0
TOTAL	**7 643**	**89**	**833**	**316**	**183**

(suite)

MESURES CORRECTIVES	CRDP nb	CRDI nb	CRPAT nb	CRMDA nb	CRJDA nb
Accessibilité et continuité des services	13	16	0	0	0
Soins et services dispensés	27	11	0	0	0
Relations interpersonnelles	18	5	0	0	0
Environnement, ressources matérielles	2	3	0	0	0
Aspect financier	4	1	0	0	0
Droit des personnes	6	1	0	1	0
Autres	0	0	0	0	0
Médecins, dentistes ou pharmaciens	3	0	0	0	0
TOTAL	**73**	**38**	**0**	**1**	**0**

1.7 Motifs de plaintes sans mesures correctives identifiées

Les tableaux suivants présentent le nombre de plaintes pour lesquelles aucune mesure corrective n'a été identifiée par les établissements.

SANS MESURES CORRECTIVES	CHSGS nb	CHSP nb	CHSLD nb	CLSC nb	CPEJ nb
Accessibilité et continuité des services	829	16	23	96	63
Soins et services dispensés	334	24	54	44	136
Relations interpersonnelles	235	34	33	33	53
Environnement, ressources matérielles	254	25	41	4	12
Aspect financier	160	14	11	5	8
Droit des personnes	127	14	13	6	17
Autres	18	1	5	4	3
Médecins, dentistes ou pharmaciens	311	28	9	31	0
TOTAL	**2268**	**156**	**189**	**223**	**292**

(suite)

SANS MESURES CORRECTIVES	CRDP nb	CRDI nb	CRPAT nb	CRMDA nb	CRJDA nb
Accessibilité et continuité des services	8	7	2	0	0
Soins et services dispensés	9	8	1	0	0
Relations interpersonnelles	3	1	1	0	0
Environnement, ressources matérielles	2	2	1	0	0
Aspect financier	0	1	0	0	0
Droit des personnes	2	1	0	1	0
Autres	0	0	0	0	0
Médecins, dentistes ou pharmaciens	2	0	0	0	0
TOTAL	**26**	**20**	**5**	**1**	**0**

Analyse détaillée des plaintes des établissements

2.1 Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés se chiffre à 5768. Ces dossiers font état de 10 371 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 76 % des cas.

Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 720. Des mesures correctives ont été identifiées dans 39 % des cas.

2.1.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 48 % des motifs d'insatisfaction des usagers, suivies par les problèmes reliés aux soins et services dispensés dans 13 % des situations rapportées. Les relations interpersonnelles représentent 13 % des plaintes, suivies par des difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles dans 10 % des cas. L'aspect financier, le droit des personnes et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 5 %, 3 % et moins de 1 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2003-2004 Nombre	%	2002-2003 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	4 956[1]	48	2 196	35
Soins et services dispensés	1 348	13	862	14
Relations interpersonnelles	1 358	13	916	15
Environnement, ressources matérielles	1 083	10	739	12
Aspect financier	515	5	465	7
Droit des personnes	348	3	389	6
Autres	43	--	3	1
Sous-total	**9 651**	**93**	**5 570**	**90**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	720	7	632	10
TOTAL	**10 371**	**100**	**6 202**	**100**

[1] Un établissement a colligé un nombre de motifs de plaintes nettement supérieur à l'année précédente et à l'ensemble des autres établissements de cette catégorie.

2.1.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 76 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers généraux et spécialisés, soit 53 %, concernait l'accessibilité et la continuité des services. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 14 % de l'ensemble des correctifs, 13 % étaient reliées aux soins et services dispensés et 10 % concernaient l'environnement et les ressources matérielles. Les difficultés reliées à l'aspect financier, au droit des personnes et aux autres motifs de plaintes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 4 %, de 3 % et de moins de 1 %.

En ce qui a trait aux plaintes relatives aux médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 39 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	4 016	53
Soins et services dispensés	971	13
Relations interpersonnelles	1 046	14
Environnement, ressources matérielles	781	10
Aspect financier	334	4
Droit des personnes	199	3
Autres	16	--
Sous-total	**7 363**	**96**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	280	4
TOTAL	**7 643**	**100**

2.1.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 408 et représentent globalement environ 5 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	*%*	*Nombre*	*%*
Plaintes rejetées sur examen sommaire	58	1	26	--
Plaintes abandonnées	235	2	37	--
Plaintes refusées ou examen interrompu	115	1	9	--
TOTAL	**408**	**4**	**72**	**1**

[1] Pourcentage calculé sur 10 371 motifs de plaintes.

2.2 Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres hospitaliers de soins psychiatriques se chiffre à 168. Ces dossiers font état de 258 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 33 % des cas.

Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 41. Des mesures correctives ont été identifiées dans 10 % des cas.

2.2.1 Nature des plaintes

Les relations interpersonnelles représentent 24 % des plaintes et sont suivies par les difficultés relatives à l'environnement et aux ressources matérielles dans 17 % des cas. Les soins et services dispensés représentent 15 % des motifs d'insatisfaction suivis par l'accessibilité et la continuité des services dans 13 % des situations rapportées. Le droit des personnes, l'aspect financier et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 9 %, 7 % et 2 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2003-2004 Nombre	%	2002-2003 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	38	13	36	13
Soins et services dispensés	45	15	42	15
Relations interpersonnelles	71	24	65	23
Environnement, ressources matérielles	51	17	54	19
Aspect financier	26	9	17	6
Droit des personnes	22	7	19	7
Autres	5	2	2	1
Sous-total	**258**	**86**	**235**	**82**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	41	14	52	18
TOTAL	**299**	**100**	**287**	**100**

2.2.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 33 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers de soins psychiatriques, soit 26 %, concernait les relations interpersonnelles. L'accessibilité et la continuité des services, l'environnement et les ressources matérielles représentaient 20 % chacun de l'ensemble des correctifs. Les mesures concernant les soins et services dispensés et l'aspect financier ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 14 % et 11 %. Les mesures concernant le droit des personnes et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 3 % et 1 % des correctifs.

En ce qui a trait aux plaintes relatives aux médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 10 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	18	20
Soins et services dispensés	12	14
Relations interpersonnelles	23	26
Environnement, ressources matérielles	18	20
Aspect financier	10	11
Droit des personnes	3	3
Autres	1	1
Sous-total	**85**	**95**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	4	5
TOTAL	**89**	**100**

2.2.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 54 et représentent globalement 18 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	6	2	1	-
➢ Plaintes abandonnées	29	10	6	2
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	10	3	2	1
TOTAL	**45**	**15**	**9**	**3**

[1] Pourcentage calculé sur 299 motifs de plaintes.

ANALYSE DÉTAILLÉE DES PLAINTES EN CHSLD

2.3 Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres d'hébergement et de soins de longue durée se chiffre à 761. Ces dossiers font état de 1034 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 79 % des cas.

Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 23. Des mesures correctives ont été identifiées dans 61 % des cas.

2.3.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 36 % des motifs d'insatisfaction suivis par les problèmes reliés à l'environnement et aux ressources matérielles dans 22 % des situations rapportées. Les relations interpersonnelles représentent 20% des plaintes et sont suivies par les difficultés reliées à l'accessibilité et à la continuité des services dans 13 % des cas. Le droit des personnes, l'aspect financier et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 5 %, 2 % et pour moins de 1 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2003-2004 Nombre	%	2002-2003 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	134	13	128	13
Soins et services dispensés	380	36	321	34
Relations interpersonnelles	208	20	190	20
Environnement, ressources matérielles	228	22	228	24
Aspect financier	24	2	35	4
Droit des personnes	55	5	34	4
Autres	5	-	6	1
Sous-total	**1034**	**98**	**942**	**98**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	23	2	16	2
TOTAL	**1057**	**100**	**958**	**100**

2.3.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 79 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers de soins de longue durée, soit 38 %, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur l'environnement et les ressources matérielles représentaient 21 % de l'ensemble des correctifs, 20 % portaient sur les relations interpersonnelles et 13 % concernaient l'accessibilité et la continuité des services. Les difficultés reliées, au droit des personnes et à l'aspect financier ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 5 % et de 1 %.

En ce qui a trait aux plaintes relatives aux médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 61 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	107	13
Soins et services dispensés	317	38
Relations interpersonnelles	167	20
Environnement, ressources matérielles	175	21
Aspect financier	11	1
Droit des personnes	42	5
Autres	-	-
Sous-total	**819**	**98**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	14	2
TOTAL	**833**	**100**

ANALYSE DÉTAILLÉE DES PLAINTES EN CHSLD

2.3.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 35 et représentent globalement 3 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	19	2	--	
➢ Plaintes abandonnées	12	1	--	
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	4	--	--	
TOTAL	**35**	**3**	**0**	

[1] Pourcentage calculé sur 1057 motifs de plaintes.

ANALYSE DÉTAILLÉE DES PLAINTES EN CLSC

2.4 Centres locaux de services communautaires (CLSC)

Le nombre de dossiers de plaintes des CLSC se chiffre à 405. Ces dossiers font état de 521 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 57 % des cas.

Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 52. Des mesures correctives ont été identifiées dans 33 % des cas.

2.4.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 38 % des motifs d'insatisfaction suivies par les soins et services dispensés dans 25 % des situations rapportées. Les relations interpersonnelles représentent 22 % des plaintes et sont suivies par des problèmes reliés à l'environnement et les ressources matérielles et le droit des personnes dans une proportion de 2 % chacun. L'aspect financier et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 1 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2003-2004 Nombre	%	2002-2003 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	214	38	246	42
Soins et services dispensés	140	25	128	22
Relations interpersonnelles	128	22	103	18
Environnement, ressources matérielles	11	2	11	2
Aspect financier	8	1	17	3
Droit des personnes	12	2	9	2
Autres	8	1	4	1
Sous-total	**521**	**91**	**518**	**89**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	52	9	62	11
TOTAL	**573**	**100**	**580**	**100**

2.4.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 57 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les CLSC, soit 33 %, concernait l'accessibilité et la continuité des services. Les mesures portant sur les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles représentaient 28 % chacun de l'ensemble des correctifs. Les difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 2 % chacun. Les mesures concernant l'aspect financier, le droit des personnes et les autres motifs de plaintes représentaient 1 % de l'ensemble des correctifs identifiés.

En ce qui a trait aux plaintes relatives aux médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 33 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	105	33
Soins et services dispensés	88	28
Relations interpersonnelles	88	28
Environnement, ressources matérielles	7	2
Aspect financier	3	1
Droit des personnes	4	1
Autres	4	1
Sous-total	**299**	**94**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	17	6
TOTAL	**316**	**100**

2.4.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 34 et représentent globalement environ 6 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
▸ Plaintes rejetées sur examen sommaire	5	1		--
▸ Plaintes abandonnées	8	1	2	--
▸ Plaintes refusées ou examen interrompu	17	3	2	--
TOTAL	**30**	**5**	**4**	**1**

[1] Pourcentage calculé sur 573 motifs de plaintes.

2.5 Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse se chiffre à 287. Ces dossiers font état de 504 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 36 % des cas.

2.5.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 42 % des motifs d'insatisfaction suivis par les relations interpersonnelles dans 23 % des situations rapportées. Les problèmes reliés à l'accessibilité et la continuité des services représentent 19 % des plaintes et sont suivis par les difficultés reliées au droit des personnes dans 7 % des cas. L'environnement et les ressources matérielles, l'aspect financier et les autres insatisfactions comptent respectivement pour 5 %, 4 % et moins de 1 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2003-2004 Nombre	%	2002-2003 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	94	19	131	19
Soins et services dispensés	213	42	298	43
Relations interpersonnelles	115	23	121	17
Environnement, ressources matérielles	25	5	45	6
Aspect financier	18	4	30	4
Droit des personnes	35	7	67	10
Autres	4	--	7	1
TOTAL	**504**	**100**	**699**	**100**

2.5.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 36 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, soit 35 % concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 31 % de l'ensemble des correctifs, 13 % portaient sur l'accessibilité et la continuité des services et 9 % concernaient le droit des personnes. Les difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles, à l'aspect financier et autres motifs de plaintes ont quant à elles mené à l'identification de correctifs dans respectivement 7 %, 4 % et 1 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	24	13
Soins et services dispensés	64	35
Relations interpersonnelles	56	31
Environnement, ressources matérielles	13	7
Aspect financier	8	4
Droit des personnes	17	9
Autres	1	1
TOTAL	**183**	**100**

2.5.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinées sont au nombre de 29. Ils représentent 6 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	4	1	--	--
➢ Plaintes abandonnées	13	3	--	--
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	12	2	--	--
TOTAL	**29**	**6**	**0**	**0**

[1] Pourcentage calculé sur 504 motifs de plaintes.

Centres de réadaptation (CR)

2.6 Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation en déficience physique se chiffre à 36. Ces dossiers font état de 94 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 74 % des cas.

Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 8. Des mesures correctives ont été identifiées dans 38 % des cas.

2.6.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 35 % des motifs d'insatisfaction suivis par les difficultés reliées à l'accessibilité et la continuité des services dans 21 % des situations rapportées. Les difficultés reliées aux relations interpersonnelles représentent également 21 % des plaintes, suivies par les problèmes reliés au droit des personnes dans 8 % des cas. L'environnement et les ressources matérielles ainsi que l'aspect financier se retrouvent dans une proportion de 4 % chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2003-2004 Nombre	%	2002-2003 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	21	21	15	14
Soins et services dispensés	36	35	40	38
Relations interpersonnelles	21	21	32	31
Environnement, ressources matérielles	4	4	8	8
Aspect financier	4	4	1	1
Droit des personnes	8	8	7	7
Autres	--	--	1	1
Sous-total	**94**	**92**	**104**	**100**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	8	8	0	0
TOTAL	**102**	**100**	**104**	**100**

2.6.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 74 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation en déficience physique, soit 37 %, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 25 % de l'ensemble des correctifs proposés et 18 % portaient sur l'accessibilité et la continuité des services. Les difficultés reliées au droit des personnes, à l'aspect financier, à l'environnement et aux ressources matérielles ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 8 %, 5 % et de 3 %.

En ce qui a trait aux plaintes relatives aux médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 38 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	13	18
Soins et services dispensés	27	37
Relations interpersonnelles	18	25
Environnement, ressources matérielles	2	3
Aspect financier	4	5
Droit des personnes	6	8
Autres	--	--
Sous-total	**70**	**96**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	3	4
TOTAL	**73**	**100**

2.6.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinées sont au nombre de 3. Ils représentent 3 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	--	--	--	--
➢ Plaintes abandonnées	--	--	--	--
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	--	--	3	3
TOTAL	**0**	**0**	**3**	**3**

[1] Pourcentage calculé sur 102 motifs de plaintes.

ANALYSE DÉTAILLÉE DES PLAINTES EN CRDI

Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation en déficience intellectuelle se chiffre à 38. Ces dossiers font état de 58 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 66 % des cas.

2.6.4 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services et les difficultés reliées aux soins et services dispensés représentent respectivement 40 % et 33 % des insatisfactions exprimées. Les problèmes portant sur les relations interpersonnelles représentent 10 % des plaintes, suivis par les difficultés relatives à l'environnement et aux ressources matérielles et à l'aspect financier dans 9 % et 3 % des cas. Quant aux droits des personnes et aux autres motifs de plaintes, ils représentent respectivement 3 % et 2 % des motifs d'insatisfaction.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2003-2004 Nombre	%	2002-2003 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	23	40	34	59
Soins et services dispensés	19	33	10	17
Relations interpersonnelles	6	10	6	10
Environnement, ressources matérielles	5	9	3	5
Aspect financier	2	3	3	5
Droit des personnes	2	3	1	2
Autres	1	2	1	2
Sous-total	**58**	100	**58**	100
Médecins, dentistes ou pharmaciens	--	--	0	0
TOTAL	**58**	100	**58**	**100**

2.6.5 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 66 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle portait sur l'accessibilité et la continuité des services et sur les soins et services dispensés dans une proportion de 42 % et de 29 %. Les relations interpersonnelles représentaient 13 % de l'ensemble des correctifs proposés, 7 % portaient sur l'environnement et les ressources matérielles. Les difficultés reliées à l'aspect financier, au droit des personnes et aux autres motifs de plaintes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans 3 % des cas chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	16	42
Soins et services dispensés	11	29
Relations interpersonnelles	5	13
Environnement, ressources matérielles	3	7
Aspect financier	1	3
Droit des personnes	1	3
Autres	1	3
TOTAL	**38**	**100**

2.6.6 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Le tableau ci-dessous démontre qu'aucune plainte n'a été rejetée, abandonnée ou refusée.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	--	0	--
Plaintes abandonnées	0	--	0	--
Plaintes refusées ou examen interrompu	0	--	0	--
TOTAL	**0**	**--**	**0**	**--**

Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (CRPAT)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies se chiffre à 5. Ces dossiers font état de 5 motifs d'insatisfaction. Aucune mesure corrective n'a été identifiée.

2.6.7 Nature des plaintes

Les difficultés concernant l'accessibilité et à la continuité des services représentent 40 % des insatisfactions. Les problèmes concernant les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles, l'environnement et les ressources matérielles représentent 20 % des motifs de plaintes chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2003-2004 Nombre	%	2002-2003 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	2	40	4	29
Soins et services dispensés	1	20	1	7
Relations interpersonnelles	1	20	7	50
Environnement, ressources matérielles	1	20	0	--
Aspect financier	0	--	0	--
Droit des personnes	0	--	1	7
Autres	0	--	0	--
Sous-total	**5**	**100**	**13**	**93**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	--	1	7
TOTAL	**5**	**100**	**14**	**100**

2.6.8 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers n'ont donné lieu à l'identification d'aucune mesure corrective.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	0	--
Soins et services dispensés	0	--
Relations interpersonnelles	0	--
Environnement, ressources matérielles	0	--
Aspect financier	0	--
Droit des personnes	0	--
Autres	0	--
Sous-total	0	--
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	--
TOTAL	**0**	--

2.6.9 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Le tableau ci-dessous démontre qu'aucune plainte n'a été rejetée, abandonnée ou refusée au cours de l'exercice.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	--	0	--
➢ Plaintes abandonnées	0	--	0	--
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	0	--	0	--
TOTAL	**0**	--	**0**	--

Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation se chiffre à 3. Ces dossiers font état de 3 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 33 % des cas.

2.6.10 Nature des plaintes

Le droit des personnes représente 67 % des motifs de plaintes suivi par l'accessibilité et la continuité des services dans une proportion de 33 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2003-2004 Nombre	%	2002-2003 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	1	33	0	--
Soins et services dispensés	0	--	1	17
Relations interpersonnelles	0	--	4	67
Environnement, ressources matérielles	0	--	0	--
Aspect financier	0	--	0	--
Droit des personnes	2	67	1	17
Autres	0	--	0	--
TOTAL	**3**	**100**	**6**	**100**

2.6.11 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 33 % des cas.

La seule mesure corrective appliquée ou recommandée dans les centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation, soit 100 %, portait sur le droit des personnes.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	0	--
Soins et services dispensés	0	--
Relations interpersonnelles	0	--
Environnement, ressources matérielles	0	--
Aspect financier	0	--
Droit des personnes	1	100
Autres	0	--
TOTAL	**1**	**100**

2.6.12 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice. Ils représentent 33 % des motifs de plaintes[1].

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	--	0	--
➢ Plaintes abandonnées	0	--	0	--
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	1	33	0	--
TOTAL	1	33	0	--

[1] Pourcentage calculé sur 3 motifs de plaintes.

ANALYSE DÉTAILLÉE DES PLAINTES EN CRJDA

2.6.13 Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)

Le nombre de dossiers et de motifs de plaintes des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation se chiffre à 0.

MOTIFS DE PLAINTES	2003-2004 Nombre	%	2002-2003 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	0	--	0	--
Soins et services dispensés	0	--	0	--
Relations interpersonnelles	0	--	1	100
Environnement, ressources matérielles	0	--	0	--
Aspect financier	0	--	0	--
Droit des personnes	0	--	0	--
Autres	0	--	0	--
TOTAL	**0**	**--**	**1**	**100**

CONCLUSION ET AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

À la lumière de l'ensemble des rapports fournis par les établissements, il se dégage un portrait des plaintes formulées par les usagers de la région. Par ordre d'importance, ces plaintes ont porté sur l'accessibilité et la continuité des services, les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles. Dans une moindre mesure mais selon le milieu de vie de la clientèle, les plaintes portant sur l'environnement et les ressources matérielles méritent également d'être soulignées.

Quant aux mesures correctives appliquées ou recommandées par les établissements, elles se chiffrent globalement à 71 % de l'ensemble des plaintes examinées.

Les plaintes pour lesquelles aucune mesure corrective n'a été identifiée représentent 25 % des plaintes examinées par les établissements de la région.

Les plaintes rejetées, abandonnées ou dont l'examen a été interrompu représentent 3 % des motifs de plaintes exprimés.

La compilation des rapports des établissements pour l'année 2003-2004 indique une augmentation des motifs de plaintes dans la région soit : 12 972 comparativement à 9 752 lors de l'exercice 2002-2003. Quant aux mesures correctives elles ont été identifiées dans 71 % des cas comparativement à 50 % lors de l'exercice précédent. Selon les outils d'analyse disponibles, ces hausses proviennent, entre autres facteurs, d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) en particulier. Cet établissement a colligé un nombre de motifs de plaintes nettement supérieur à l'année précédente et à l'ensemble des autres établissements de cette catégorie. L'établissement a d'autre part apporté des correctifs dans près de 99 % des cas.

Parallèlement, dans leur rapport, quelques commissaires locaux à la qualité des services ont fait part de la constitution d'un bilan annuel sur les compliments et les remerciements reçus des usagers, permettant d'identifier les points forts de l'établissement et de les renforcer.

QUALITÉ DES SERVICES :

Une grande proportion des établissements a présenté un rapport sur des activités reliées à l'amélioration de la qualité des services au cours de l'exercice, ce qui constitue une augmentation considérable comparativement à l'année 2002-2003.

L'Agence ne possède cependant pas pour le moment les moyens informatisés nécessaires pour comptabiliser ces renseignements autrement que de façon manuelle. Cet exercice s'est avéré fastidieux compte tenu que les établissements ont présenté pour la plupart ces informations sous forme de textes. Plusieurs établissements ont d'autre part, repris dans leur

document sur la qualité les mesures correctives qu'ils avaient déjà identifiées dans le cadre de l'examen des plaintes des usagers.

Les activités mises de l'avant par les établissements pour la promotion du régime d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services font état de l'élaboration ou de la révision de brochures ou de dépliants sur les droits des usagers, sur la procédure d'examen des plaintes ou sur le code d'éthique de l'établissement destinés aux usagers, aux familles et au personnel. Différents moyens de diffusion de ces documents ont été utilisés selon les milieux de vie, de soins et de services. Quelques établissements ont publié sur leur site Internet leur procédure d'examen des plaintes, d'autres ont publié des articles dans des bulletins ou journaux internes sur le sujet.

Plusieurs ont procédé à des sondages auprès de leur clientèle dans le but de mesurer la satisfaction des usagers et dans le but d'identifier des opportunités d'améliorer les services.

Des séances d'information et de formation ont été données au personnel sur différents thèmes tels : les droits des usagers, la prévention des plaintes, la procédure d'examen des plaintes ou sur d'autres procédures concernant la gestion des services en lien avec les notions de qualité. D'autres types de formation ont aussi été donnés dans les différents milieux sur des aspects reliés notamment à la sécurité de la clientèle, sur les mesures de contentions, sur la prestation sécuritaire des services et sur le processus d'agrément. D'autres ont porté sur les approches auprès de la clientèle qui présente des problèmes de comportement, sur la prévention des abus, les communications avec les usagers et les familles et sur des approches à développer auprès des clientèles multiculturelles.

Plusieurs commissaires locaux, selon les milieux, ont fait la promotion de leur rôle auprès des gestionnaires et du personnel de leur établissement. Ils ont donné des avis et présenté des rapports ponctuels aux différents paliers hiérarchiques de l'organisation, proposé des modifications à certaines politiques, formulaires et dans certains cas à des horaires de services plus adaptés aux besoins de la clientèle. Quelques commissaires locaux ont aussi indiqué avoir recommandé des mesures pour l'amélioration de l'environnement et des lieux physiques de l'établissement.

Les commissaires locaux mentionnent participer à différents comités de travail tels : des études de cas clinique particuliers ou d'autres comités en fonction des besoins qu'ils identifient. Plusieurs ont mis en place un mécanisme de suivi de leurs recommandations. Certains ont intégré l'analyse des plaintes dans une approche systémique et dans l'optique de la recherche des causes des insatisfactions ou de lacunes dans la qualité de l'offre de service. D'autre ont mentionné avoir intégré ou être en processus de le faire l'évaluation de programmes à la démarche d'amélioration de la qualité de leur établissement. Enfin plus globalement, des changements dans les approches cliniques, la révision de politiques, de programmes et la

modification de certaines pratiques ont été mentionnés dans une grande proportion des rapports présentés.

Les commissaires locaux semblent s'être impliqués davantage auprès des comités d'usagers et ces derniers ont été sollicités dans certains établissements pour participer aux démarches d'amélioration de la qualité mises de l'avant.

En ce qui a trait aux consultations externes, elles ont eu lieu sur des aspects d'ordre juridique, plusieurs ont indiqué avoir consulté d'autres commissaires locaux, l'Agence ou le Protecteur des usagers sur différents sujets.

Dans plusieurs établissements les commissaires locaux ont mis en place le programme d'accueil des nouveaux employés et stagiaires et participé à sa révision. Certains ont indiqué avoir fait un certain rapprochement entre les insatisfactions de la clientèle et l'utilisation du personnel d'agences. Ils ont donc proposé l'élaboration de critères plus rigoureux à cet égard.

MISE SUR PIED DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX :

Considérant que les centres de santé et de services sociaux regrouperont un grand nombre d'installations sous un seul conseil d'administration, l'Agence recommande de bonifier les mécanismes actuels de participation des usagers et de respect de leurs droits.

L'Agence recommande :

- Qu'il y ait un comité d'usagers pour chaque installation où sont hébergées des personnes;
- Que soit constitué un comité de représentants des comités d'usagers qui les représente auprès du conseil d'administration;
- Que les budgets des comités d'usagers soient octroyés en fonction d'un pourcentage du budget de l'établissement et soient rehaussés au niveau de ceux accordés dans les centres hospitaliers de soins psychiatriques de façon à permettre aux comités d'usagers de se doter de ressources professionnelles indépendantes pour les assister;
- Que le commissaire local à la qualité assume cette fonction de façon exclusive, relève du conseil d'administration et bénéficie des ressources appropriées pour accomplir ses fonctions en tenant compte de la taille de l'établissement.

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS N'AYANT PAS FOURNI DE RAPPORT

ANNEXE

Liste des établissements n'ayant pas fourni de rapport

1. Goupe champlain ~ Marie-Victorin, Villeray (CHSLD)
2. Les Cèdres - Centre d'accueil pour personnes âgées (CHSLD)
3. Manoir Fleury (CHSLD)
4. Résidence Sainte-Claire (CHSLD)
5. Résidences Les Floralies LaSalle, Verdun et Lachine (CHSLD)